

STATISTIQUES
DE LA
CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE
(Hôpitaux du Tondu et Boursier 1924-1934)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
Présentée et soutenue publiquement le vendredi 26 Juillet 1935

PAR

Jean-Marie-Joseph LACROIX
Né à Lunéville (Meurthe-et-Moselle) le 16 février 1910

Examineurs de la Thèse	{	MM. GUYOT, professeur	Président.
		BEGOUIN, professeur	Juges
		PAPIN, professeur	
		LOUBAT, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE J. BIERE
18-20-22, rue du Peugue

1935

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1934-1935

N° 160

STATISTIQUES
DE LA
CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE
(Hôpitaux du Tondu et Boursier 1924-1934)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le vendredi 26 Juillet 1935

PAR

Jean-Marie-Joseph LACROIX

Né à Lunéville (Meurthe-et-Moselle) le 16 février 1910

Examineurs de la Thèse

{	MM. GUYOT, professeur	<i>Président.</i>
	BEGOUIN, professeur	{ <i>Juges</i>
	PAPIN, professeur	
	LOUBAT, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

18-20-22, rue du Peugue

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyen.....	M. MAURIAC
Assesseur.....	M. LABAT
Doyen honoraire	M. C. SIGALAS

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. POUSSON, MOURE,
RIVIÈRE, BARTHE, DENIGES, BEILLE, CASSAET, CHAVANNAZ, PACHON

PROFESSEURS

MM.	MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.
Clinique chirurgicale.....	DUPERIE.
Clinique chirurgicale et gynécologique.....	BEGOUIN.
Pathologie et thérapeutique générales.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	CARLES.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.....	ANDERODIAS.
Anatomie.....	SABRAZES.
Anatomie générale et histologie.....	VILLEMIN.
Hygiène.....	G. DUBREUIL.
Médecine légale et déontologie.....	LEURET.
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale.....	LANDE.
Chimie.....	RÉCROU.
Botanique et matière médicale.....	CHIELLE.
Pharmacie.....	GOISE.
Zoologie et parasitologie.....	DUFOUT.
Médecine expérimentale.....	MANDOUL.
Clinique ophtalmologique.....	AUBERTIN.
	TEULIERES.
	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....
	ROCHER.
	Clinique médicale des maladies des enfants.....
	CRUCHET.
	Chimie biologique et médicale.....
	DELAUNAY.
	Physique médicale et pharmacopée.....
	C. SIGALAS.
	Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques.....
	BONNIN.
	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
	PETGES.
	Clin. des mal. des voies urinaires.....
	DUVERGEY.
	Clinique des maladies nerveuses et mentales.....
	ABADIE.
	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....
	ORTMANN.
	Toxicologie et hygiène appliquée.....
	LABAT.
	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....
	GREYX.
	Clinique dentaire.....
	N.

LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales).
PAPIN (Chirurgie générale). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale)

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
Anatomie.....	DUBECQ.
Anatomie.....	DUFOUT.
Physiologie.....	FABRE.
Médecine générale.....	DAMADE.
	PIECHAUD.
	DELMAS-MARSALET.
	DE GRAILLY.
	FONTAN.
	Chirurgie générale.....
	CHARRIER.
	LOUBAT.
	Obstétrique.....
	RIVIERE.
	Ophtalmologie.....
	BEAUVIEUX.
	Oto-Rhino-Laryngologie.....
	DESPONS.
	Dermatologie et syphiligraphie.....
	JOULIA.
	Physique médicale.....
	WANGERMEZ.
	Chimie générale pharmacopée et toxicologie.....
	VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.	MM.
Physiologie.....	FABRE.
Médecine opératoire.....	F. PAPIN.
Accouchements.....	PERY.
Pathologie médicale.....	DELMAS-MARSALET.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.....	MM. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA GRAND'MERÈ

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MON FILS

A MA SŒUR ET A MES FRÈRES

A TOUS LES MIENS

A MES CAMARADES DU SERVICE DE SANTE
DE LA MARINE ET DES COLONIES

A MESSIEURS LES PROFESSEURS
DE L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTE
DE LA MARINE ET DES TROUPES COLONIALES

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF BRUN

SOUS-DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE ET DES TROUPES COLONIALES
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL CAZAMIAN

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE ET DES TROUPES COLONIALES
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MES JUGES

A MADemoisELLE LE DOCTEUR DUBREUILH

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUYOT

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS

VICE-PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*En le remerciant de l'intérêt
et de la grande bonté qu'il
nous a toujours témoignés.*

INTRODUCTION

Dans ce travail, nous avons réuni différentes statistiques établies sur les affections gynécologiques traitées dans les services de M. le Professeur Guyot, de 1925 à 1935, à l'hôpital du Tondu et à l'hôpital Boursier.

En effet, il était intéressant, par un retour en arrière, d'avoir une vue d'ensemble sur le travail accompli en dix ans ; de voir, d'une part, quel fut le fonctionnement général du service, d'autre part, de comparer les résultats obtenus par différentes méthodes de traitement.

Nous avons dû dépouiller de nombreuses observations et relever les fiches de toutes les malades venues en consultation. Cette tâche nous a été facilitée par M. le Professeur Guyot qui a mis à notre disposition un système de classification d'archives, moderne et pratique.

*
**

Bien que le service de gynécologie accepte de traiter aussi tous les cas relevant de la chirurgie générale, nous avons délibérément laissé de côté toutes les affections n'intéressant pas le tractus génital de la femme.

Cependant, nous avons fait exception pour quelques-unes : nous avons gardé dans notre étude les hernies, et plus particulièrement les hernies crurales dont la fréquence est beaucoup plus grande chez la femme que chez l'homme.

Nous avons laissé une place aux appendicites pensant

que, chez la femme, cette affection existait souvent de pair avec une annexite droite ; qu'il était souvent difficile de différencier un point annexiel douloureux d'un point appendiculaire. Enfin, parce que beaucoup d'interventions sur le tractus génital, en particulier dans la partie droite de l'abdomen, s'accompagnent d'une appendicectomie.

STATISTIQUE DES CONSULTATIONS

De 1924 à 1935, il s'est présenté à la consultation de gynécologie 3.131 femmes. Sur ce nombre, 1.703 seulement étaient atteintes d'une affection gynécologique. Les autres (soit plus de la moitié du chiffre total) étaient atteintes d'affections diverses, intéressant la chirurgie et la médecine générale, les services de spécialité, y compris quelquefois le service de psychiatrie.

Parmi ces femmes, 237 se sont fait examiner, chez qui on a constaté des signes de grossesse évidents. Il s'agissait souvent d'anciennes malades passées dans le service, qui avaient subi l'opération de Doléris ou de Dartigues, pour rétroversion et stérilité. Ces femmes ont apporté les preuves de l'efficacité opératoire.

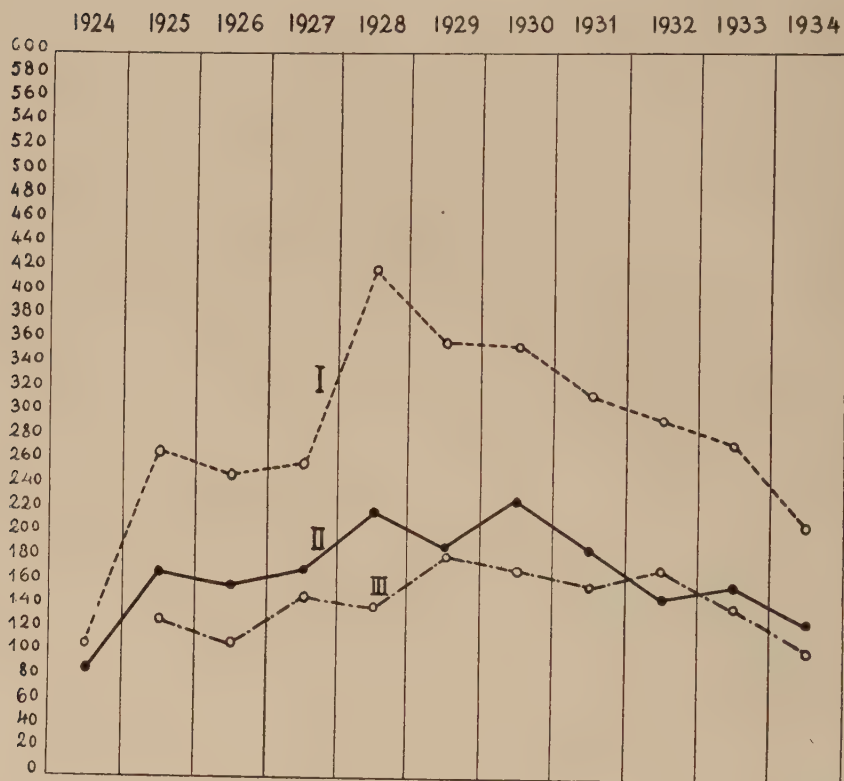
Si nous comparons, dans chaque année, le chiffre des consultantes et le chiffre des malades hospitalisées, nous constatons que ce dernier est environ la moitié du premier. Cette proportion ne varie pas beaucoup, comme le montre le graphique (page 14).

On pourrait donc admettre que, sur deux malades reconnues atteintes d'une affection gynécologique, il y en a une qui entre à l'hôpital.

Seulement, ces chiffres ont une valeur très relative si l'on songe que beaucoup de malades sont hospitalisées directement sans passer par la consultation, que d'autres sont hospitalisées d'urgence ou viennent d'autres services.

*Graphique des consultations et des hospitalisations
de 1924 à 1935*

- I. Total des consultations ;
- II. Consultations gynécologiques pures ;
- III. Malades hospitalisés.



Le graphique ci-dessus comprend trois courbes.
La 1^{re} est celle des consultations en général ;
La 2^e est celle des consultations gynécologiques ;
La 3^e celle des malades hospitalisés pour affections gynécologiques.

Ce graphique nous montre que :

1° Les trois courbes observent entre elles un parallélisme presque constant ;

2° Elles s'élèvent progressivement jusqu'en 1928 pour redescendre ensuite au niveau du point de départ.

Il nous semble que cette variation est sous la dépendance d'un facteur social ; que les hôpitaux voient moins de malades parce que beaucoup de ces femmes travaillent, soit de leurs mains, soit dans une administration, et que le fait d'entrer à l'hôpital cause souvent à leur situation un préjudice matériel important.

Les malades préfèrent se soigner chez elles tant qu'elles le peuvent, et ne se résignent souvent à se faire hospitaliser que lorsqu'elles sont dans un état grave.

D'autre part, beaucoup se font soigner en clinique, les unes parce qu'elles s'imaginent que l'efficacité du traitement est proportionnel au prix que l'on paie ; d'autres pour trouver plus de confort, meilleure nourriture et éviter la promiscuité de la salle commune.

Enfin, nous pensons qu'il existe aussi une question d'amour-propre qui fait que certaines malades (assez nombreuses d'ailleurs) qui constituaient hier une bonne partie de la clientèle hospitalière, n'hésitent pas à faire les frais d'un séjour en clinique, parce qu'elles se croiraient amoindries et déshonorées, aux yeux de leur entourage, du fait d'aller à l'hôpital.

Cet état d'esprit se répand de plus en plus dans une classe sociale qui n'a pas eu beaucoup à souffrir de la crise générale des affaires, chez certains paysans et commerçants en particulier.

La variation de ces courbes n'est pas due à une meilleure observation des règles de l'hygiène et d'une plus faible morbidité féminine. Les femmes souffrent aujourd'hui autant qu'hier. Elles paraissent cependant plus averties des dangers qu'elles courent en négligeant de consulter pour quelques menus incidents de leur vie génitale, mais il en

est encore trop qui attendent, pour venir consulter, que leur utérus soit complètement fixé par la propagation d'un cancer du col, par exemple, ou qui gardent religieusement un cancer du corps infecté, dont les pertes fétides leur semblent quelque chose d'absolument normal.

II. AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES.

A. Affections inflammatoires.

Bartholinites.

- 1° Malades hospitalisées : 28.
- 2° Traitement médical et vaccinothérapie : 2, améliorées.
- 3° Traitement chirurgical : 26. Extirpation de la glande de Bartholin. Guérisons : 26.

B. Affections néoplasiques.

Trois cancers de la vulve :

Traitement chirurgical : 1 vulvectomie ; 1 guérison.

Traitement radiothérapique : 2.

Un cancer du vagin : radiothérapie.

De même que, pour les cancers de l'utérus, des ovaires et du sein, nous n'avons pu, ici non plus, fournir les résultats du traitement radiothérapique.

III. AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX INTERNES.

1° Affections de l'utérus.

A. Déviations utérines.

a) Rétroversions et rétroflexions.

Malades hospitalisées : 122.

Rétroversions : 38 pures.

Traitement médical : 1 cas (amélioration).

Traitement chirurgical : 37.

1° Opération de Doléris : 25 (25 guérisons).

2° Doléris et appendicectomie : 10 (10 guérisons).

3° Opération de Dartigues : 2 (1 guérison, 1 décès).

Rétroversions et appendicites.

Traitement médical : 1 cas (amélioration).

Traitement chirurgical : 54.

1° Doléris et appendicectomie : 48 cas (48 guérisons).

2° Dartigues et appendicectomie : 3 (3 guérisons).

3° Hystérectomie sub-totale : 3 (3 guérisons).

Rétroversions et annexites.

Traitement médical : 2 cas (amélioration).

Traitement chirurgical : 11 cas.

1° Doléris et cautérisation de l'ovaire : 7 (7 guérisons).

2° Doléris et ovariectomie : 4 (4 guérisons).

Rétroflexions : 5 cas purs.

Traitement chirurgical. Doléris : 5 (5 guérisons).

Rétroflexions et appendicites.

1° Opération de Doléris et appendicectomie : 8 (8 guérisons).

2° Opération de Dartigues et appendicectomie : 1 (1 guérison).

Rétroflexion et annexite : 2.

Traitement médical : 2 (amélioration).

B. Antéflexions.

1 antéflexion et appendicite (Doléris et appendicectomie) : guérison.

2 antéflexions et annexite : 2 améliorations (traitement médical).

Au total, 114 opérations de Doléris : 1 décès, 113 guérisons ; et 6 opérations de Dartigues : 1 décès, 5 guérisons.

Beaucoup de femmes ayant subi l'opération de Doléris étaient stériles ; environ 70 d'entre elles sont revenues à la consultation dans l'année qui a suivi l'intervention pour faire constater des grossesses à différentes époques, et évoluant toutes très normalement.

PROLAPSUS GÉNITAUX ET DÉCHIRURES PÉRINÉALES.

1° *Prolapsus génitaux.*

Traitement médical : 7 ; améliorations : 6 ; décès : 1.

Traitement chirurgical : 105.

a) Opération de Doléris : 2 ; guérison : 1 ; décès : 1.

b) Opération de Doléris et appendicectomie : guérison, 2.

c) Opération de Doléris et colpopérinéoraphie : 24 ; guérisons : 23 ; décès : 1.

d) Colpopérinéoraphie, 51 ; guérisons, 50 ; décès, 1.

e) Hystéropexie isthmique : 3 ; guérison : 3.

f) Périnéoraphie : 5 ; guérison, 5.

g) Opération de Lefort : 18 ; guérison : 18.

2° *Déchirures périnéales.*

3 déchirures accidentelles ;

5 déchirures obstétricales ;

a) Périnéoraphie : 5 guérisons ;

b) Colpopérinéoraphie : 3 guérisons.

MÉTRITES.

On note de 1924 à 1934, le passage à la consultation de 350 femmes, environ, qui présentent des signes de métrite. Peu ont été hospitalisées. La plupart ont reçu les indications d'un traitement à suivre chez elles, ou bien ont été confiées aux bons soins de Mlle le Docteur Dubreuilh, assistante du Service de Gynécologie.

Mlle le Docteur Dubreuilh a traité beaucoup de ses malades au moyen du caustique Neo-Filhos. Nous la remercions d'avoir bien voulu nous confier les statistiques, que nous ajouterons à ce chapitre.

Malades hospitalisées : 90.

a) *Métrites aiguës* : 57.

Traitement médical : 47 ; guérison : 16 ; amélioration : 31.

Traitement chirurgical : 10.

1. Hystérectomie sub-totale : 6 ; guérison : 6.
2. Hystérectomie vaginale : 2 ; guérison : 2.
3. Amputation du col : 1 ; guérison 1.
4. Opération de Schröder : 1 ; guérison : 1.

b) *Métrites chroniques* : 4.

Traitement médical : 4 ; amélioration.

c) *Métrites hémorragiques* : 18.

Traitement médical : 13 ; guérison : 5 ; amélioration : 8

Traitement chirurgical : 5.

1. curettages : 4 ; guérison : 3 ; amélioration : 1.
2. Hysterectomie vaginale : 1 ; guérison.

d) *Métrites séniles* : 7.

Traitement médical : 5 ; amélioration : 5.

Traitement chirurgical (curettage) : 2 ; guérison.

c) *Métrites spécifiques* : 2. Traitement spécifique. Amélioration.

f) *Métrites avec antéflexion* : 2. Opération de Doléris : 2, guérison : 1 ; amélioration : 1.

Pendant son séjour à l'hôpital Boursier, Mlle le Docteur Dubreuilh a traité :

1° par le caustique Filhos : 150 malades atteintes de cervicite chronique, avec 99 % de guérisons. Aucune malade n'a eu d'atrésie du col, et 2 d'entre elles, ont accouché, par la suite, sans incident. Une seule malade a fait une poussée de rétro-annexite aiguë, après application du caustique et a dû être opérée.

2° par la diathermie : 150 malades atteintes de : salpingite légère, guérison : 4/5 ; douleurs pelviennes et adhérences post-opératoires : grosse amélioration des 2/3.

3° par les Effluves de Haute Fréquence : 20 cas de : vaginisme très léger, fissures sphincteralgiques légères ; avec succès.

FIBROMES UTÉRINS.

1. Malades hospitalisés : 187.

2. Traitement médical ou radiologique : 22.

3. Traitement chirurgical : 165.

a) Hystérectomies sub-totales : 154 ; sans appendicectomie : 119 ; avec appendicectomie : 35. Guérisons : 147 ; décès : 7.

b) Hystérectomies totales : 11. Guérisons : 8 ; décès : 3. Les fibromes opérés peuvent se répartir ainsi, selon leur

variété anatomique, anatomopathologique, et leur association avec d'autres affections :

Fibromes interstitiels, utérus fibromateux : 157.

Fibromes nécrobioses : 8.

Fibromes et grossesses : 9.

Fibromes intra-ligamentaire : 4 (1 décès).

Fibromes et pyosalpinx : 4 (1 décès).

Fibromes et cancer : 2.

Fibromes calcifiés : 2.

POLYPES UTÉRINS.

Malades hospitalisées : 17 :

Traitement chirurgical : 17.

a) Curettage et extirpation, 16 ; guérison, 15 ; décès, 1.

b) Hystérectomie sub-totale, 5 ; guérison, 5.

Cancers utérins.

I. Cancers du col.

Le service a reçu 107 malades présentant des signes de cancer du col. Toutes les femmes sont restées quelque temps en observation, aux fins d'un examen clinique et quelquefois histologique.

82 malades furent dirigées sur le Centre anticancéreux.

35 malades ont été opérées.

En moyenne une malade est opérée, pour trois qui sont traitées par la curiethérapie, mais de plus en plus, nous voyons la curiethérapie prendre le pas sur la chirurgie qui ne garde que les très bons cas de début.

1. Malades hospitalisés : 107.

a) *Traitement chirurgical :*

1. Opérations de Wertheim : 34 ; guérisons : 26 ; décès : 8.
2. Opération de Cotte : 1 ; amélioration.

b) *Cancers du Corps.*

Malades hospitalisés : 19.

1. Malades transésatés au Centre anti-cancéreux : 7 ; décès : 2 (en cours de traitement).
 2. Traitement chirurgical : 12.
Hystérectomie totale : 5 ; guérison : 4 ; décès : 1.
Hystérectomie sub-totale : 7 ; guérison : 6 ; décès : 1.
-

MÉTRO-ANNEXITES, PYO-SALPINX, PELVI-PÉRITONITES

A. *Méto-annexites.*

a) *Méto-annexites banales, unilatérales.*

1. Hystérectomie sub-totale : 63 ; décès : 2 ; amélioration : 2 ; guérison : 59.
1. Hystérectomie sub-totale avec appendicectomie : 20 ; décès : 0 ; guérison : 20.
3. Salpingo-ovariotomie : 5 ; décès : 1 ; guérison : 3 ; amélioration : 1.
4. Ovariectomie et appendicectomie : 15 ; décès : 1 ; guérison : 11 ; amélioration : 3.
5. Hystérectomie totale : 2 ; guérison.
6. Résection cunéiforme de l'ovaire : 5 ; guérison : 4 ; amélioration : 1.
8. Ignipuncture de l'ovaire : 4 ; guérison : 2 ; amélioration : 2.
8. Traitement médical et vaccinothérapie : 157 ; guérison : 54 ; amélioration : 103.

b) *Méto-annexites et appendicte* : 24.

1. Hystérectomie sub-totale et appendicectomie : 14 ; guérison : 14.
2. Ovariectomie et appendicectomie : 4 ; guérison : 2 ; amélioration : 2.
3. Traitement médical : 6 améliorations.

c) *Méto-annexites doubles* : 17.

1. Hystérectomie sub-totale : 10 ; guérison : 9 ; décès : 1.
2. Hystérectomie sub-totale et appendicectomie : 3 ; guérison : 3.
3. Traitement médical : 4 ; amélioration : 4.

d) *Méto-annexites et grossesse* :

Traitement médical : 13 ; guérison : 4 ; amélioration : 9.

e) *Méto-annexite et grossesse tubaire* : 1. Hystérectomie sub-totale. Guérison.

f) *Méto-annexites tuberculeuses* : 3. Traitement médical (statu quo).

B. *Pyosalpinx*.

a) *Pyo-salpinx uni-latéraux* : 38.

1. Hystérectomie sub-totale : 22 ; décès : 2 ; guérison : 20.
2. Hystérectomie sub-totale et appendicectomie : 4 ; guérison : 4.
3. Ovosalphingectomie : 1. Guérison.
4. Colpotomie : 3 ; guérison : 1 ; amélioration : 2.
5. Traitement médical : 8. Guérison 5 ; amélioration : 3.

b) *Pyosalpinx bi-latéraux* : 23.

1. Hystérectomie sub-totale : 9 ; guérison : 9.
2. Hystérectomie sub-totale et appendicectomie : 1 ; guérison.
3. Traitement médical : 3 ; amélioration.

c) *Pyo-salpinx et grossesse* : 2.

Traitement médical : amélioration.

d) *Pyo-salpinx et kyste de l'ovaire* : 1.

Hystérectomie sub-totale : décès.

e) *Pyo-salpinx et fibrome utérin* : 1.

Hystérectomie sub-totale : décès.

C. *Pelvi-péritonites.*

Malades hospitalisées : 43.

1. Hystérectomie sub-totale : 10 ; décès : 3 ; guérison : 5 ; amélioration : 2.

2. Colpotomie : 8 ; décès : 1 ; guérison : 5 ; amélioration : 2.

3. Laparotomie : 3 ; amélioration.

4. Traitement médical : 22 ; guérison : 10 ; décès : 2 ; amélioration : 10.

An total : 329 femmes hospitalisées pour métro-annexites, et ses complications : pyo-salpinx et pelvipéritonites.

Parmi les malades atteintes de métro-annexites pures : 113 ont été hystérectomisées. 180 ont reçu un traitement médical.

Nous avons entrepris de classer ces malades en trois catégories suivant leur âge et de chercher pour chacune d'elles, le rapport qui pouvait exister entre le chiffre des hystérectomies et celui des traitements médicaux.

Première catégorie (femmes de plus de 40 ans) : 23. Hystérectomie : 20 ; traitement médical : 3.

2^e catégorie (femmes de 30 à 40 ans) : 85. Hystérectomie : 42 ; traitement médical : 43.

3^e catégorie (femmes de moins de 30 ans) : 185. Hystérectomie : 51 ; traitement médical : 134.

Comment pouvons-nous interpréter ces résultats ?

Les affections utéro-annexielles ont ceci de particulier, qu'elles évoluent souvent par poussées, laissant entre elles quelque répit, mais causant à la malade de pénibles douleurs à l'occasion de toute fatigue même légère, de la marche, et surtout pendant les règles. Amoindries au point de vue génital, fatiguées, dyspeptiques, ayant un fonds mental bien spécial, hyponchondriaques, avec tendance à la neurasthénie, leur état général ne tarde pas à devenir parfois franchement déficient. Ces femmes deviennent des infirmes, vouées, sinon au lit, du moins à la chaise longue, pour une bonne partie de leur existence, si elles ne se soignent pas énergiquement ou ne se font pas opérer.

Le traitement médical est assez simple à appliquer, mais ce doit être un traitement de longue haleine, un traitement de repos, qui doit être surveillé de près. Encore, ne guérit-il pas toujours complètement, même lorsqu'il est bien conduit. Les guérisons dues au traitement médical, que nous rapportons, s'entendent évidemment, comme « guérisons cliniques ». La vaccinothérapie anti-gonococcique, par la porte d'entrée, suppléant au traitement général, augmente, semble-t-il, le nombre de ces guérisons cliniques. Il n'est pourtant pas douteux, que ces femmes, apparemment guéries, gardent à l'abri des nombreux recessus de leur appareil génital des germes qui n'échapperont pas l'occasion de récupérer leur virulence et de créer de nouveaux délabrements dans l'organisme qu'ils habitent.

Donc, le traitement médical des métro-annexites ne peut donner de bons résultats qu'à condition d'être suivi longtemps et sérieusement. Il doit se prolonger au delà du séjour à l'hôpital ; ceci n'est pas toujours compatible avec le genre d'existence que mènent beaucoup de femmes. celles qui doivent travailler pour vivre, ou celles qui, simplement s'occupent de l'entretien de leur foyer, ne peuvent s'astreindre à un repos prolongé et pourtant nécessaire. Aussi, n'est-il pas étonnant de voir la large place laissée aux interventions chirurgicales (et en particulier à l'hystérectomie sub-

totale). Beaucoup de femmes, d'ailleurs, réclament à grand cris, l'intervention qui les soulagera définitivement et leur permettra de reprendre une vie active.

L'hystérectomie sub-totale est l'intervention de choix et la plus communément employée. Ses indications reposent, d'une façon générale, sur la gravité des lésions, leur étendue, et aussi sur l'âge de la malade.

Chez les malades de notre première catégorie, il semble qu'on ne la discute pas, et qu'on la préfère presque toujours au traitement médical. Ces femmes peuvent faire plus facilement que les autres, le sacrifice de leur vie génitale ; avec une greffe ovarienne qui fonctionne bien, elles peuvent attendre la ménopause (ou tout au moins l'âge de la ménopause), qui rétablira encore mieux, leur équilibre endocrinien.

Dans cette catégorie, on compte sept hystérectomies pour un traitement médical.

Dans la deuxième catégorie, on compte autant d'interventions que de traitements médicaux.

Dans la troisième catégorie, les hystérectomies sub-totales constituent les 2/3 des traitements. Chez ces très jeunes malades, le traitement médical est tenté le plus souvent possible. On intervient en cas d'échec, ou lorsque les lésions sont trop étendues, quand l'avenir immédiat de la malade est en danger, et quelquefois lorsqu'elles le réclament, après avoir subi un traitement qui ne les a pas améliorées.

KYSTES DE L'OVAIRE ET DU PAROVAIRE

A. *Kystes de l'ovaire.*

a) *Simplex* : 58

Traitement chirurgical : 54.

1. Extirpation et ovariectomie : 30 ; décès : 2 ; guérison : 28.

2. Hystérectomie sub-totale : 24 ; décès : 2 ; guérison : 22.

Traitement médical : 4. Statu quo.

b) *Kystes à pédicule tordu* : 6.

1. Extirpation, ovariectomie : 6 ; décès : 1 ; guérison : 5.

c) *Kystes suppurés* : 3.

1. Hystérectomie sub-totale : 2 ; guérison : 1 ; décès : 1.

2. Traitement médical : 1 ; amélioration.

d) *Kystes et grossesses* : 2.

e) *Kystes et fibrome utérin* : 2.

Hystérectomie sub-totale : 2 ; guérison : 2.

f) *Kyste de l'ovaire et leucémie* : 1.

B. *Kystes du parovaire* : 8.

1. Extirpation, ovariectomie : 3 ; guérison : 3 ; décès : 1.

2. Hystérectomie sub-totale : 5 ; guérison : 5.

TUMEURS MALIGNES DE L'OVAIRE

Cysto-épithéliomas : 8.

1. Hystérectomie sub-totale : 4 ; 2 améliorations ; 2 guérisons.

2. Traitement médical et radiologique : 4.

Malades âgées dont 2 inopérables.

HYDRO-SALPINX

Malades traitées : 22.

1. Extirpation de l'annexe : 10 ; guérison : 10.
 2. Hystérectomie sub-totale : 12 ; guérison : 11 ; décès : 1.
-

GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES.

A. *Grossesses extra-utérines non rompues* : 22

1. Hystérectomie sub-totale : 17 ; guérison : 17.
2. Annexotomie : 5 ; guérison : 5.

B. *Grossesses extra-utérines rompues* : 33.

1. Hystérectomie sub-totale : 12 ; guérison : 11 ; décès : 1.
 2. Annexotomie : 21 ; guérison : 19 ; décès : 2.
-

PERFORATIONS UTÉRINES

Perforations par manœuvres abortives : 7.

1. Hystérectomie sub-totale : 6 ; guérison : 5 ; décès : 1.
 2. Suture : 1 ; décès.
-

AVORTEMENTS, RÉTENTIONS PLACENTAIRES

Malades hospitalisées : 250.

1. Traitement médical : 46 ; guérison : 45 ; décès : 1.
2. Traitement chirurgical : 204.

- a) Hysterectomie sub-totale : 3 ; guérison : 3.
- b) Curage digital : 30 ; guérison : 30.
- c) *Curettage* . 171 ; guérison : 171.

APPENDICITES

Malades hospitalisées : 269.

- 1. Appendicites : 235.
 - a) opération : 231 ; décès : 1.
 - b) *Traitement médical* : 4 ; S. Q.
- 2. Appendicites et grossesse : 32.
 - a) opération : 29 ; guérison.
 - b) *Traitement médical* : 3 ; amélioration.
- 3. Appendicites tuberculeuses : 3 ; opération : 3 ; décès : 1 ; amélioration : 2.

En dehors de ces cas d'appendicite pure, et pour lesquels on s'est contenté de pratiquer l'ablation de l'appendice, il a été opéré 180 appendicites, à l'occasion d'autres interventions. Ces cas ont été signalés dans chaque rubrique. Si l'on tient compte des observations de malades qui manquent, dans certaines années, on peut penser que le chiffre total des appendicectomies oscille autour de 500.

HERNIES

1° *Hernies inguinales* : 19.

- a) simples : 17. Cure radicale : 17 guérisons.
- b) étranglées : 2. Cure radicale : 2 guérisons

2° *Hernies crurales* : 37.

- a) simples : 28. Cure radicale : 28 guérisons.
- b) étranglées : 9. Cure radicale : 9 guérisons.

3° *Hernies ombilicales* : 3.

a) simples : 2. Cure radicale : 2 guérisons.

b) étranglée 1. Cure radicale : 1 guérison.

TUMEURS DU SEIN.

1° *Kystes du sein* : 4. Extirpation. Guérison : 4.

2° *Adéno-fibromes* : 10. Extirpation : 8 ; op. de Willy-Meyer : 2 ; guérison : 10.

3° *Néoplasmes* : 42.

a) Sarcomes : 2 ; op. de Willy-Meyer : 2 ; guérison.

b) Epithéliomas : 40 ; op. de Willy-Meyer : 36 ; guérison : 34 ; décès : 2.

Malades inopérables : 4. Traitement médical.

CONCLUSIONS

Il ressort de notre travail de statistique pure que, pendant une période de dix ans, la clinique gynécologique de la Faculté :

1° A eu à soigner à la consultation : 1.703 malades.

2° Que le nombre des hospitalisations s'est élevé à : 1.747.

3° Que le nombre des interventions pratiquées a été de : 1.447.

Avec une mortalité globale de 3,8 %.

Vu :
Le Doyen,
Pierre MAURIAC.

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
J. GUYOT

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 13 Juillet 1935.
Le Recteur de l'Académie,
A. TERRACHER.

Bordeaux. — Imprimerie J. BIÈRE, 18, rue du Peugue. — 1935.
